

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Pollyanna Silva Belford

**Escrevivências no atendimento de crianças negras: relato de uma médica de
família em formação na comunidade do Jacarezinho**

Rio de Janeiro
2024

Pollyanna Silva Belford

Escrevivências no atendimento de crianças negras: relato de uma médica de família em formação na comunidade do Jacarezinho

Trabalho de Conclusão de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial para obtenção de título de especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Orientação: Carlos Alberto Menezes Monteiro Filho e Rita Helena Borret do Espírito Santo

Rio de Janeiro

2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família por todo afeto na construção do meu ser e apoio em todas as minhas escolhas acadêmicas e pessoais. Agradeço ao Mateus meu namorado por todo suporte presencial e a distância para a realização dos meus sonhos, obrigada por ser meu companheiro em todos os momentos.

Agradeço aos meus amigos de Belém por fazerem qualquer jornada ser mais leve, seja no contato a distância ou no calor de reencontros presenciais. As minhas grandes amigas da residência Dani, Raquel e Mari, sem vocês não seria possível concluir essa etapa. A minha R2 Michele que nos dias mais caóticos trouxe alguma alegria com sua risada alta e divertida. E aos meus amigos Bebeto e Maitê que foram os grandes impulsionadores para que esse projeto de residência se tornasse real.

Agradeço a minha querida equipe XV de Agosto por todo acolhimento, aprendizado, trocas e fofocas. Com vocês aprendi o que é trabalho em equipe.

Por fim agradeço a todos os pacientes do Jacarezinho que nos atravessamentos de cada encontro possibilitaram que eu me tornasse uma médica de família e comunidade.

RESUMO

Este estudo aborda o racismo estrutural e suas implicações no cuidado e na saúde de crianças negras na atenção primária à saúde, em especial na comunidade do Jacarezinho, através de um relato de experiência. Com foco na vivência da autora, se estrutura com a metodologia da escrevivência proposta por Conceição Evaristo, que mistura experiências pessoais e coletivas, tornando visíveis as narrativas e desafios enfrentados por essas crianças e suas famílias. O trabalho busca discutir a abordagem de casos de racismo identificados pela autora como demanda oculta em atendimentos a crianças negras na atenção primária à saúde de uma favela no município do Rio de Janeiro. A discussão traz escrevivências de atendimentos durante os dois anos de residência médica e que tocaram de forma pessoal uma médica de família em formação em como o racismo afeta a saúde mental e emocional das crianças e a importância de integrar práticas antirracistas nos cuidados de saúde, desafiando a abordagem tradicional que negligencia a interseção entre raça e saúde no cuidado de crianças negras. Conclui-se que a experiência da residência médica a partir de mulher negra em um espaço clínico com outros médicos negros, que reforçam o cuidado antirracista em saúde, influencia para que o cuidado em saúde dessas crianças tenha como parte fundamental a raça. Nota-se a necessidade da medicina de família e comunidade, especialmente na atenção à saúde da criança, incorpore de forma mais assertiva a questão racial como parte fundamental neste cuidado.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, medicina de família e comunidade, escrevivência, saúde da criança negra; saúde da população negra

ABSTRACT

This study addresses structural racism and its implications for the care and health of Black children in primary health care, particularly in the Jacarezinho community, through the experience report. Focusing on the author's experience, it is structured using the methodology of *escrevivência* proposed by Conceição Evaristo, which blends personal and collective experiences, making visible the narratives and challenges faced by these children and their families. The study seeks to discuss the approach to cases of racism identified by the author as a hidden demand in the care of Black children in primary health care in a favela in the municipality of Rio de Janeiro. The discussion includes *escrevivências* from consultations over two years of medical residency, which personally impacted a family doctor in training and highlighted how racism affects the mental and emotional health of children. It emphasizes the importance of integrating anti-racist practices in health care, challenging the traditional approach that overlooks the intersection of race and health in the care of Black children. It is concluded that the experience of medical residency from the perspective of a Black woman in a clinical space with other Black doctors, who reinforce antiracist healthcare, influences the healthcare of children by making race a fundamental part of this care. There is a noticeable need for family and community medicine, especially in child healthcare, to more assertively incorporate racial issues as a key aspect of this care.

Keywords: primary health care, family practice, *escrevivência*, black child care; black people care

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

APS Atenção Primária à Saúde

CFADS Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MFC Medicina de Família e Comunidade

OMS Organização Mundial da Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

UPA Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS.....	11
3. METODOLOGIA.....	12
4. NARRATIVAS.....	13
4.1 Lugar que falo.....	13
4.2 Não consegue prestar atenção.....	14
4.3 Precisa de acompanhamento psicológico?.....	15
4.4 Quem tem direito a brincar?.....	17
4.5 Não fala direito:.....	18
4.6 Não está mamando direito doutora:.....	19
5. CONCLUSÃO.....	21
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

APRESENTAÇÃO

Sou Pollyanna Silva Belford, uma mulher negra de 28 anos nascida no norte do país na cidade de Macapá no estado do Amapá. Criada por uma família interracial de um pai negro e uma mãe branca, dois professores de colégio público. Minha criação foi totalmente influenciada por pais professores e foi dedicada a garantia do direito pleno estudo, lazer e esporte da melhor qualidade que poderia ter na pequena cidade que vivíamos. Estudei a vida inteira em colégio privado, me formei em curso extracurricular de inglês e me dediquei à dança como ballet, sapateado e aos esportes que cresci fazendo: natação e vôlei. Todos esses ambientes de classe média e média alta, dominados por crianças e pais brancos.

No ensino médio me mudei para a cidade de Belém do Pará, lugar onde meus familiares sempre viveram. Belém do Pará é a cidade que descobri um lar e criei laços de amizade e afetos para a vida. No intuito de melhor qualificação iniciei os estudos para o vestibular. A medicina tornou-se uma opção pelo encontro do cuidado médico da infância por meio da minha pediatra. Foram dois anos de cursinho pós ensino médio para conseguir o objetivo da vaga de medicina. Em Belém passei a adolescência e início da vida adulta. 13 anos vivendo no lugar que acredito ser o meu lar.

Formei na Universidade do Estado do Pará. Um encontro de muito crescimento e muita dor. Nela descobri a medicina de família e comunidade e na pandemia descobri grandes nomes da medicina de família e comunidade na cidade do Rio de Janeiro e através de amigos que faziam residência na cidade vi a possibilidade de ser médica de família.

Minha construção é similar a de muitas pessoas negras de classe média e classe média alta que tiveram a plena garantia de direitos e qualidade educacional, mas foram criadas em espaços dominados pela branquitude e o não ser reconhecido ou não entender o seu lugar nos espaços de formação e de vivência.

1- INTRODUÇÃO

A população infantil no Brasil é majoritariamente composta por crianças negras (pretas e pardas) Aproximadamente 56% da população de até 14 anos se identificava como preta ou parda de acordo com o Censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

Segundo Jatobá (2023) as crianças negras são provavelmente a maioria entre as mais pobres do país, já que 73,5% da população abaixo da linha da pobreza é negra (Jatobá, 2023). Entendendo os impactos do racismo e das iniquidades econômicas e raciais como determinantes sociais em saúde, tais crianças encontram-se em vulnerabilidade e deveriam ser protegidas conforme prega a nossa Constituição. O artigo 227 da Constituição Federal de 1988 define como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

No Brasil qual a cor das crianças que têm os direitos plenamente garantidos?

A atenção primária à saúde (APS) é especialmente importante para garantir a saúde da criança, pois é a principal forma de acesso aos cuidados de saúde desde os primeiros dias de vida. Diante de um direito assegurado pela constituição, o direito à saúde, é importante destacar o conceito de saúde criado pela Organização Mundial da Saúde em 1978 como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1978). A APS é essencial para a implementação de ações de prevenção e promoção da saúde infantil.

Dentro dos atributos da APS há a integralidade do cuidado. O princípio da integralidade propõe o reconhecimento de complexidades e necessidades em saúde que variam conforme cada indivíduo ou grupo de indivíduos (Borret, 2024). Raça, gênero e sexualidade, fundantes na construção de subjetividade em sociedades

modernas/coloniais como a brasileira, são aspectos da integralidade do sujeito que a saúde pública tem profunda dificuldade em acolher, compreender e manejar (Borret, 2022).

É na ponta da assistência em Saúde, onde se entra em contato constante com o racismo em suas dimensões intersubjetivas e institucionais, conformando um encontro interracial árduo, espelho para o negro e invisível para o branco-drácula (Cardoso, 2020). Quando se fala no cuidado de crianças negras o que se observam nos dados sobre adoecimento e mortalidade no cenário da saúde da criança negra são a violação do direito e o desrespeito dos princípios citados provocados pelo racismo estrutural materializado nas instituições de saúde (Jatobá, 2023).

Rocha (2023) entende este apagamento, capilarizado pelas instituições e pelas pessoas que as compõem – brancas(os) – age no tecido social de modo a manter privilégios e reforçar o racismo em todas suas instâncias.

Nesse sentido, é evidente a importância de abordar e escrever sobre os caminhos para o antirracismo no cuidado de crianças negras no Brasil. De modo a entender as nuances que não estão descritas nos livros de medicina de família e comunidade, assim como na grande maioria das pesquisas feitas no país.

2- OBJETIVOS

Objetivo geral: discutir a abordagem de casos de racismo identificados pela autora como demanda oculta em atendimentos a crianças negras na atenção primária à saúde de uma favela no município do Rio de Janeiro.

Objetivo específico: descrever a experiência de uma médica de família em formação no atendimento a essas crianças.

3- METODOLOGIA

O presente trabalho possui metodologia qualitativa, através de um relato de experiência de situações vivenciadas pela autora durante a residência médica. Através da metodologia de escrita conhecida como escrevivência, buscou-se narrar a vivência de 5 casos de racismo identificados como demanda oculta em atendimentos a crianças negras na atenção primária à saúde de uma favela no município do Rio de Janeiro e os principais desafios encontrados na prática clínica, durante a formação de uma médica de família e comunidade no atendimento dessas crianças.

Conceição Evaristo propõe escrevivência como ferramenta epistemo-metodológica que permite a interligação entre a experiência pessoal e a coletividade, onde as histórias contadas por pessoas negras são ao mesmo tempo individuais e coletivas da comunidade negra, refletindo as dores, alegrias e desafios em comum. Assim, rompendo com modelos em que a autora se coloca apenas como observadora.

Escrever permite que nos tornemos sujeitas, nos permite reivindicar o direito à escrita, a vida e aos meios de produção da memória e do discurso. (Evaristo, 2019). Trata-se de estudo exploratório qualitativo. Destaca-se que todos os nomes citados nos relatos deste trabalho são fictícios.

4- Narrativas do encontro clínico com crianças negras

4.1 Lugar que falo

Rio de Janeiro. Primeiro de março de 2023. Essa vivência se inicia na cidade do Rio de Janeiro, mais especificamente na zona norte na comunidade do Jacarezinho. Iniciei a tão esperada residência médica em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal do Rio de Janeiro na Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira (CFADS). Inaugurada em junho de 2011 a CFADS completou em 2024 completou 13 anos. Possui sete equipes de saúde da família e uma equipe de consultório na rua.

Eu recém chegada de Belém do Pará e com vivência da cidade do Rio de Janeiro somente como turista, tinha uma ideia, mas não tinha real noção da vulnerabilidade do local que estava sendo inserida para prosseguir com meu processo de formação.

Sempre tive o desejo de focar meu cuidado e minha formação na raça como centro do cuidado e do debate em saúde. Minha formação realizada na cidade de Belém na Amazônia me permitiu que isso ocorresse, porém em frequência muito menor do que eu gostaria, partindo de uma prática e pesquisa muito mais pessoal do que institucional. Os cenários de atuação das faculdades de medicina do Pará ainda são bastante embraquecidos e localizados em regiões centrais da cidade. Assim como a grande parte do corpo técnico universitário é composto por pessoas brancas.

O conhecimento de amigos que realizavam a residência médica em cenários de comunidade do Rio de Janeiro me fez despertar o desejo de ter a vivência da pós-graduação na cidade.

Início meu processo de formação como médica de família e comunidade em um cenário profissional que nunca tive a oportunidade de ter em qualquer formação que tive ao longo da minha vida acadêmica. Em uma equipe de saúde composta majoritariamente por mulheres negras. E dentro disso uma preceptora mulher negra que estuda o cuidado racializado de crianças negras.

No meu encontro diário com crianças negras e suas famílias que se dão essas narrativas. Tento colocar em palavras o encontro de uma mulher negra, médica de

família e comunidade em formação e os atravessamentos para entender que todo o cuidado em saúde dessas crianças anda em conjunto com a raça.

4.2 “Não consegue prestar atenção”

Lua vem em consulta acompanhada da irmã e da mãe. Lua é uma criança negra de pele clara de 10 anos com os cabelos crespos com ondulação 4c. Sua irmã Juliana mais nova tem 8 anos e é uma criança negra de pele clara com os cabelos cacheados de coloração castanho. A mãe delas Regina é uma mulher branca de cabelos longos e pretos, magra e com cerca de 35 anos. O pai Carlos é um homem negro retinto careca com média de 37 anos. Minha primeira percepção ao vê-las entrar no consultório foi a postura mais introspectiva e quieta de Lua diferente da sua irmã mais nova que parecia mais extrovertida.

A mãe delas conduz a consulta e o encontro clínico e conta que não sabe o que fazer com Lua. Ela tem recebido diversas reclamações dos professores de que não presta atenção na aula, não consegue entender os comandos ditos, não faz as atividades e não participa das brincadeiras educativas. “Elas fizeram esse encaminhamento para ver se ela pode ir ao fonoaudiólogo porque não tem falado direito. Nós tentamos ir pois já foi encaminhada em outro momento porém saiu para um lugar muito longe que não tinha condições de ir”

Lua se mostra durante toda a consulta com o olhar para as paredes do consultório, rosto sereno e ao mesmo tempo sério. Seu rosto desvia os olhares de todos que estão no consultório e ela ouve o que a mãe fala com a cabeça baixa e os braços cruzados.

Questiono o que Lua acredita que possa estar ocorrendo e se ela tem algo que queira me falar. Pergunto à Lua se ela concorda com o que a mãe disse. Lua me olha porém não responde nada. Comecei a perguntar o que ela achava do que ouviu a mãe falar e se sabia o que estava acontecendo

Volto a consulta para a mãe e pergunto o que ela acredita que possa estar ocorrendo.

- Ah ela tem sofrido algumas coisas no colégio com algumas colegas
- Sofrido o que? Questiono

- Ela não me conta nada eu pergunto mas ela não me conta, eu descobri porque fui lá algumas vezes
- O que tem ocorrido?
- Algumas meninas da turma dela brigaram com ela e bateram nela durante a educação física
- Como tem sido a convivência dela com outras crianças?
- Eles já falaram do cabelo dela e já xingaram ela de várias coisas

Um silêncio no consultório. Lua sem reagir ao que a mãe fala. Eu sem saber como acolher uma criança de 10 anos que está sofrendo racismo. Uma mãe branca que vem no atendimento na tentativa de entender se há algum motivo médico centrado para a filha não estar se desenvolvendo no colégio. Uma criança negra já entendendo da pior forma como o racismo pode afetá-la. A medicina foi pensada para acolher esse sofrimento?

Percebo que minha vivência como mulher negra e inserida em um local com profissionais médicos negros que estimulam a raça como centro no cuidado em saúde me ajuda na percepção de questionar na rotina da criança e o que pode estar ocorrendo que influencie nas queixas. Minha vivência pessoal juntamente com a percepção local de diversos casos de racismo que ocorrem no colégio com as crianças que atendo me fazem perceber a importância de explorar o contexto e tentar fazer a família e a criança se sentirem confortáveis ao longo da consulta para trazer este tipo de sofrimento. É preciso estar apta para dar centralidade à questão racial no uso de quaisquer ferramentas de qualificação do cuidado e da comunicação nos encontros de saúde (Borret et al., 2020).

4.3 “Precisa de acompanhamento psicológico?”

Após um grande vínculo com Maria era a terceira ou quarta vez que ela vinha em um encontro clínico, mas dessa vez não para falar dela e sim da sua filha. Patrícia é uma mulher negra de pele clara com cerca de 30 anos que trabalha com serviços gerais, apresenta questões de saúde mental (ansiedade) e vive com a mãe e sua filha Ana. Mãe e avó são as responsáveis pela criação e pela vida de Ana. Ana é uma criança negra retinta que tem 10 anos e é nascida no Jacarezinho. Ela se

apresenta no consultório como uma criança alegre, sorridente com os cabelos cacheados curtos geralmente presos com laços e penteados com roupas e detalhes rosa. Sempre acompanhada da mãe Patrícia. Ana chega ao consultório falando bom dia e realizando gestos afetuosos de abraço antes de iniciar a consulta. Percebo no início da consulta Ana com expressões de riso e alegria e a mãe com característica de humor mais irritado pedindo para a filha ficar quieta. Patrícia sua mãe conduz com afirmações e questionamentos

- “Queria saber se ela tem déficit de atenção ou hiperatividade. Ela nunca pára quieta. As pessoas dizem na rua que ela é estranha e pode ter essas coisas de hiperatividade. Ela sente muito ciúmes dos gatos de casa e do carinho que dou a eles. Ela não precisa de um psicólogo?”

Converso com Ana para que ela me diga como está sua rotina. Ela conta que estuda todos os dias e sua avó a leva para o colégio. Conta que tem 3 amigas e que gosta de estudar português. Gosta de ver o filme “Encanto” e quer ir ao cinema ver o filme “Divertida Mente 2”.

Questiono Ana o que ela acha e se concorda com o que a mãe falou. “Ela gosta de ficar o dia todo fazendo carinho nos gatos e abraçando eles, ela sente ciúme de um deles e não deixa fazer carinho ou mexer. Na escola eu vejo as outras mães abraçando os filhos e ela não é igual”. Achando graça a mãe conta que não consegue ter o carinho e afeto pela filha e acredita que ela demanda muito isso. “Ela quer ficar toda hora abraçando e fazendo as coisas juntos e pedindo carinho mas eu não consigo, não sou assim, consigo ser um pouco com os gatos e ela sente porque não consigo ser assim com ela. Não é normal querer ficar o tempo todo assim e ter tanto ciúme. Ela não precisa de uma psicóloga não? Não tem pelo SUS? Eu fiz quando era criança pelo plano e acho que ela precisa”.

Ana conversa comigo sempre próximo fisicamente e afetuosa, sorrindo e querendo brincar com os brinquedos da sala, além de prestar atenção no que sua mãe fala e no que eu falo durante a consulta. A mãe traz que acredita que isso possa ter relação com o fato de que Ana não tem rede de apoio o suficiente, conta sobre a ausência do pai na criação e como se sente sobrecarregada para tentar um

emprego, cuidar da filha e se cobra por não conseguir demonstrar um afeto que gostaria por se sentir cansada, sem vontade.

Percebo indiretamente uma mãe pedindo ajuda e uma criança com necessidade de afeto e que se compara com outras crianças do seu colégio que possuem maior rede de apoio familiar. A constituição das famílias brancas e pardas com mais rede social de suporte, do que nas famílias de pessoas pretas, configura um sistema de discriminação pela cor da pele, também chamado de colorismo. No colorismo, as mulheres com pele mais escura são mais discriminadas, têm menor rede, lugar social e acesso a direitos, mulheres pretas são mais vulnerabilizadas (CONCEIÇÃO et al, 2019).

4.4 Quem tem direito a brincar?”

- Esse menino não pára quieto em casa. Para mexer nesses brinquedos do consultório menino! Depois tem que arrumar tudo. Ele não pára um segundo quando tá em casa
- Ele faz alguma atividade fora do colégio?
- Não tem como Doutora, fica muito longe e não consigo levar por conta do trabalho. A avó dele não consegue levar pois tem medo de sair sozinha com ele na rua por conta dos meninos que estão muito agitados na rua. Nunca se sabe quando vai acontecer algo. Na última vez teve correria e a avó dele caiu e se machucou
- Ele brinca com outras crianças?
- Não tem como. A senhora já viu como tá por aqui né? Ele faz educação física no colégio

Brincar como modelo irrecusável das relações humanas, com o meio ambiente e outras espécies de gente não humana (tais como cachorros, borboletas etc.) faz germinar uma educação baseada na infância, isto é, comprometida com a vida. (Nogueira, 2019)

Essa narrativa me fez perceber a cor das crianças que mais possuem direito a brincar nas ruas. Noto como uma necessidade fundamental pode ser retirada tão precocemente. Me sinto tocada por ter sido uma criança negra que teve a plena garantia de direitos e lembra com muita felicidade sobre os anos que morei em um

bairro onde conseguia brincar com meus vizinhos da rua, onde podia correr, me sujar.

4.5 “Não fala direito”

Como acolher um menino que sofre todos os dias o racismo no ambiente escolar e na sua vida? Que cresce todos os dias vendo que os seus iguais tem um destino dentro da comunidade? Como abordar a auto estima de crianças negras? Final de turno. Após atender cerca de 10 pessoas recebo Ícaro.

Ícaro tem cerca de 6 anos. Vem na consulta junto com sua mãe e seus outros dois irmãos, todos negros de pele retinta.

- Esse menino não fala direito, fica gaguejando, fala ai pra doutora ver

Nada se ouve do que Ícaro fala

- Ele fala igual o cebolinha troca as palavras e ainda gagueja

Riso dos irmãos e da mãe sobre a forma como Ícaro fala

Ao conversar com a mãe transfiro minha atenção para Ícaro. Ele me respondeu envergonhado com a cabeça baixa, o nome completo e a idade que tem. Demonstra irritação com os irmãos na sala e as brincadeiras deles. O que influenciou no início da disfemia de Ícaro? O que a família entende sobre isso? Como abordar a auto estima dessa criança quando todos, incluindo seus familiares, riem sobre seu jeito de falar?

Os problemas relacionados com a fluência da fala frequentemente estarão associados no futuro a sofrimentos mentais relativos ao ambiente em que essa criança está inserida (St Clair et al., 2019).

Peço ajuda na preceptoria. Noto novamente neste momento a importância de no ambiente de formação ter outras médicas de família e comunidade negras que possuem formação e estudos científicos sobre o cuidado em saúde antirracista, além de atravessamentos também pessoais devido a raça. Me sinto desafiada a como abordar a família inteira sobre o que tem ocorrido com Ícaro. Aprofundando sobre os ocorridos recentes da vida de Ícaro entendemos que houveram muitas

mudanças na vida dele. A mãe se separou do pai e eles tiveram que mudar de casa. O irmão tem dado problema no colégio e a mãe vive lá para entender porque ele sempre briga com os colegas. A irmã ajuda no cuidado de Ícaro. A rede de apoio que tem é o cuidado um ao outro.

Ao identificar uma questão de déficit no desenvolvimento da fala ou da linguagem em uma criança negra, é importante se atentar para as dinâmicas das relações nos ambientes em que essa criança está inserida para abordá-las de forma equânime e integral (Jatobá, 2023).

4.6 “Não está mamando direito doutora”

Minha equipe acolhe Maria. Uma criança que tem 1 mês de vida. Maria é uma criança negra com síndrome de down. Nasceu de uma gravidez não desejada e não planejada. Sua mãe Karen tem 15 anos de idade e é uma mulher negra de pele clara, cabelos alisados, estatura baixa. Seu pai Lucas tem 17 anos e não reconheceu a filha para declaração no cartório, nunca esteve presente em consulta de pré-natal. Sua avó materna acompanhou a maioria das consultas até o nascimento e tem vindo nas consultas iniciais de puericultura. A avó também é uma mulher negra de pele clara. A avó diz que se encontra com o passado pois teve Karen também na adolescência e fez de tudo para que isso não ocorresse com a filha, porém ela não quis ouvir.

Maria vem na consulta de 1 mês com a mãe e sua avó. Elas estão preocupadas pois desde a consulta de 15 dias a bebê vem perdendo peso.

- Ela nasceu também com problemas no coração pelo que falaram na maternidade, mas não entendemos direito o que é. Isso não influencia?

Maria estava vindo semanalmente com a equipe devido à perda de peso importante. Estava em aleitamento materno com a mãe, já haviam sido orientadas sobre a pega, observado a pega juntamente em consulta com médica residente, preceptoria e enfermeira da equipe. Além disso, observado pela avó a frequência de mamadas ao dia. Tudo estava sendo feito, porém o peso estava caindo. Nenhum outro sintoma sistêmico associado

- Precisamos pedir uma vaga zero para que ela possa ser avaliada pela equipe de pediatria pois não é esperada essa perda de peso

Vaga solicitada, saiu para a UPA localizada próxima a comunidade

- Dra, nós não vamos a UPA, ela precisa ir para uma maternidade

Solicitado ajuda ao grupo de regulação. Conversado sobre todo o quadro e orientações já realizadas e feitas. Indiretamente por meio da avaliação de reguladores foi dito que a culpa provavelmente era da mãe. É uma criança cuidando de outra criança.

A mãe Karen levou a culpa pela perda de peso da sua filha. A avó levou a culpa por ter deixado a sua filha engravidar. Maria uma criança de 01 mês não podia entender nada mas estava levando de alguma forma a culpa por perder peso então seria avaliada pela UPA. Após muito advogar para a adequada avaliação de Maria sua vaga saiu para um Hospital Pediátrico.

Semanas se passaram, soubemos que Maria estava internada em estado grave na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Pediátrico de referência do estado. Em visita domiciliar para conversar com a família, a avó nos contou que no Hospital elas foram recebidas pelo conselho tutelar e por muitos questionamentos do funcionamento da família.

- Estavam achando que a gente não estava cuidando direito dela

Quantas famílias brancas passam por isso? Como pode uma família inteira ter toda a sua trajetória colocada como culpada? Me senti extremamente tocada e revoltada pessoalmente com tudo que estava acontecendo. Foi um pré-natal difícil e fiquei pensando se Maria entraria na estatística de crianças negras que não sobrevivem ao primeiro ano de vida.

Maria cerca de 2 meses depois veio em consulta pós internação. Descoberto várias comorbidades associadas à síndrome de down. Ela possui cardiopatia e necessita agora de um leite especial que é fornecido pelo próprio Hospital. Agora faz acompanhamento na Clínica da Família e na atenção secundária.

É possível o cuidado adequado de uma criança já ser julgado como adequado ou não a partir da raça dos que cuidam dela?

É possível com um mês de vida a sua raça já influenciar no seu cuidado em saúde?

Dados da Secretaria de Vigilância em Saúde, em sua “análise da situação de saúde no Brasil”, de 2005, evidenciam maior mortalidade materno-infantil na população negra que na branca, risco maior de crianças negras morrerem por doenças infectoparasitárias antes dos 5 anos de idade e maior número de mortes de crianças negras por desnutrição (Brasil, 2005).

5- CONCLUSÃO

Ao longo da minha residência médica e da elaboração deste trabalho, percebo como a minha experiência como pessoal como mulher negra, assim como a experiência de residente em um espaço clínico com outros médicos negros que reforçam o cuidado antirracista em saúde faz com que a minha percepção sobre o cuidado em saúde das crianças tenha como parte fundamental a raça.

É imperativo que a medicina de família e comunidade, especialmente na atenção à saúde da criança, incorpore de forma mais assertiva a questão racial como parte fundamental no cuidado em saúde. Isso não apenas no acolhimento das demandas de saúde, mas também no enfrentamento da estrutura social que perpetua desigualdades raciais.

É necessário se implementar um modelo de cuidado antirracista na atenção primária à saúde, que vá além das práticas técnicas e aborde as questões estruturais e subjetivas relacionadas à raça, promovendo uma verdadeira equidade no acesso e na qualidade do atendimento. Dessa forma, a saúde infantil no Brasil pode ser efetivamente garantida, respeitando a dignidade e os direitos das crianças negras, como preconizado pela Constituição Federal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IBGE. *Censo Demográfico 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 24 nov. 2024.

Jatobá, Larissa Rodrigues. *Saúde da criança negra e cuidado antirracista na Atenção Primária à Saúde* / Larissa Rodrigues Jatobá. -- 2023. 74 f. : il.color.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Conceito de saúde*. Genebra: OMS, 1978.

Borret, Rita Helena do Espírito Santo. *As Casas da Diferença como locus de produção de cuidado em saúde: mulheres negras e lésbicas por um paradigma de humanidade* / Rita Helena do Espírito Santo Borret. -- 2024. 261 f.

BORRET, R. H. DO E. S.. E se Dona Violeta fosse uma mulher negra? Reflexões a partir de “O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 10, p. 3969–3973, out. 2022.

CARDOSO, L. da C. *O branco ante a rebeldia do desejo*. Curitiba: Appris, 2020. v. 2

Rocha, Anderson Martins da. *O branco (não) revelado: debate racial com foco na branquitude e a formação e prática de residentes em Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária à Saúde carioca* / Anderson Martins da Rocha. -- 2023. 68 f.

EVARISTO, C. *Da grafia-desenho de minha mãe, um dos lugares de nascimento de minha escrita*. In: DUARTE, C.L.; NUNES, I.R. (org.). *Escrevivência: a escrita de nós. Reflexões sobre a obra de Conceição*. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020a.

BORRET, R. H. et al. Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, DF, v. 44, n. Suppl 01, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200405>. Acesso em: 29 nov. 2024.

CONCEIÇÃO, C. M. N.; LEITE, P. S.; CRUZ, R. V.; CARMO, C. R. A interseccionalidade e o feminismo negro: as diversas formas de segregações a partir do Colorismo. In: Anais da 22ª Semana de Mobilização Científica, 2019, Salvador, BA. Salvador: Universidade Católica de Salvador, 2019. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/1266>. Acesso em: 20 nov. 2024.

NOGUERA, Renato; ALVES, Luciana. Título do artigo. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 44, n. 2, e88362, 2019. DOI: 10.1590/2175-623688362. Acesso em: 20 nov. 2024.

ST CLAIR, M. C. et al. Early risk factors and emotional difficulties in children at risk of developmental language disorder: a population cohort study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, [s. l.], v. 62, n. 8, p. 2750-2771, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.